NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20230214001

中药泡洗技术应用于1例尪痹患者的护理体会

李 楠[1], 唐 玲[2], 李苏茜[1]
(1. 北京中医药大学东方医院 风湿科,北京 100078; 2. 北京中医药大学东方医院 护理部,北京 100078)

摘要: 根据临床观察采用中药泡洗技术治疗尪痹类风湿关节炎(rheumatoidarthritis, RA)有不错的效果,本文选取1例尪痹患者进行护理评估,日常生活能力评分(Barthel指数)来观察临床疗效。通过治疗后该患者Barthel评分增高。可以有效地缓解患者关节轻微肿胀和疼痛等症状,改善其在关节疼痛处的活动,对于类风湿性型关患者的整体日常生活或者工作质量会有所显著性的提升,改善了患者的病情,是一种有效的治疗解决方案。

关键词: 中药泡洗技术; 尪痹; 中医护理; 心理护理

尪痹又称类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)它是常见的各类慢性风湿病之一,多数患者常见于中年人及女性,属于于传统中医"痹病"范畴,痹病主要分为泛指由于各种机体正气不足、卫外不固、邪气乘虚而入,致使各种邪气进入、气滞血瘀、经络直至脊髓痹阻,引起各种机体相关系统功能疾病的病症[1]。

RA其中的各种病邪多深入机体经络直至脊髓内而直至关节骨骱,疼痛剧烈,缠绵不愈,以致致使机体局部关节功能发生严重畸形而并且残废或失去关节作用。本病目前不能根治,西医治疗用到的抗炎药物在治疗类风湿关节炎的临床治疗中虽然可以有一定的治疗效果,但是并不一定能够完全得到治愈,并且不良的副作用较大,临床应用治疗后的效果并不理想[2]。

而这种现代生物医药复合制剂的广泛应用已经逐渐成为近年西医治疗本疾病的一个研究热点,但其价格昂贵,多数本科疾病患者不能自己自行承担。而通过中药泡洗技术给药,可以使药物直达病所,避免胃肠道的刺激[3]。本文总结归纳中药泡洗治疗尪痹的相关报告如下:

1 临床资料

患者女性,72岁,主因"四肢多关节肿痛反复发作21年余"由门诊步入风湿科就诊。患者1999年年底无明显诱因出现双手、双足小关节肿痛,查类风湿因子升高,由外院诊断为"类风湿关节炎",2000年患者因症状未缓解,至外院住院治疗,出院后服药情况规律。两个月前患者第一跖趾关节处类风湿结节因摩擦出现破溃,形成溃疡,难以愈合。于风湿科住院2次,局部注射倍他米松磷酸钠注射液共1毫升,症状好转后出院。患者现在为求进一步诊治收入本科。

患者神志清,形态正常,查体合作,体温36.1℃,脉搏80次/min,伸舌居中,咽部未见充血肿大。气管居中,呼吸18次/min,血压130/80mmHg。患者四肢小关节处可见多发类风湿结节伴轻度压痛,未见明显红肿;双手腕活动稍受限,双手不能紧握,双下肢不能下蹲,受力后疼痛明显。患者神清,精神可,形体适中,行动不便。言语清晰,语声洪亮,气息平稳,未闻及异常气味。舌象脉象:舌暗淡,苔白腻,脉沉细。患者入院当天日常生活能力评定量表(Barthel)[4]得分85分,属于轻度需要依赖,少部分动作需要他人照顾。患者经治疗和护理1周后,Barthel得分90分,疼痛明显好转,多关节活动受限减轻,日常生活能力提高。

2 护理

2.1 护理评估

根据患者身体检查及主诉等,评估患者的整体情况:1患者患病时间很长,严重影响了正常的生活。2患者疼痛与关节损伤有关。3患者睡眠形态紊乱与疼痛有关。4患者因为对疾病了解的不彻底及预后不好而导致焦虑。

通信作者: 李苏茜,648152629@qq. com

2.2　中药泡洗技术

中药泡洗是将药物直接加热作用于皮肤患部，通过这种药与热的有机协调结合作用，从而真正达到调经活血通络理气、化瘀抗炎消肿、解痉散结止痛的一种治疗调理目的[5]。泡洗药由炒栀子30g、地榆炭、新疆紫草、紫花地丁、红花、连翘、皂角刺各15g，荆芥、白芷、白及各10g组成，将上数药物配制成配方颗粒，用开水充分溶解后加水至1500-2000ml，温度设定为38℃-40℃。操作时患者一般取坐位，本病例取穴位双涌泉、太冲。治疗时间30min，1日1次，治疗14天。

中药热能作用使局部皮肤更为疏松，局部表层皮肤各种药物进入后，浓度明显增高，并经人体局部表层皮肤、腧穴等不同部位进入人体局部经脉用以疏通局部血络，范围遍布全身，提高药的疗效。根据我国临床现代医学研究成果分析表明，中药泡洗通过体内各种药力和以及皮肤热力的结合作用，促进患部表层皮肤对体内各种药物的有效吸收，改善人体血液以及淋巴的循环，放松痉挛后的局部肌肉，改善人体组织细胞内的酸碱度，削弱体内的弱酸性对人体内部神经末梢的强烈刺激，促进体内无菌性炎症的有效吸收，减少人体内部组织间的相互粘连和组织损伤合的有效恢复以及愈合，从而真正达到化瘀抗热消炎、消肿、软坚散结及化瘀解痉散络止痛的一种治疗调理目的。

中药泡洗前需要对进行中药泡洗治疗的患者进行心理健康调护，详细明确的解释中药泡洗的具体药理作用及具体治疗方法，取得患者的积极参与配合。中药泡洗的室内环境宜安静舒适，室温适中，不要直接吹风，宜同时配以柔和的室内灯光和室内背景音乐，让患者心旷神怡，精神状态得到充分放松。选用具有保温效果、至少能够给患者泡到到患者足部脚踝位置的泡洗桶，为了给患者保暖及对个人隐私提供更好保护。要使用电动保温带按摩功能的泡洗桶。泡洗前应清除冲洗患者部位上的污垢。泡洗时充分暴露患者泡洗部位。药液宜直接浸过泡洗患者双脚的足踝[6]。泡洗部位过程中还要注意仔细观察泡洗患者四肢及身体全身的健康情况，尤其是要注意观察患者身体神志、面色、出汗等身体情况，注意不要出大汗。如果患者全身出现局部皮肤伴有红疹、瘙痒、心悸、头晕目眩等其他局部异常性的皮肤瘙痒症状，立即停止就诊并报告医生，遵医生医嘱积极主动配合专业医生进行处理。泡洗后应立即以柔软的浅色的湿布或毛巾轻轻擦拭皮肤，注意轻轻拭布时要擦干与脚趾间接合处的脚部皮肤，穿着时应换上暖和的衣服，以免脚部皮肤容易受凉反而引起发热感冒。趾甲长得比较粗的患者也最好及时进行修剪。空腹及餐后1h内之间一天不宜进行泡洗。由于泡洗时，足部血管扩张、血液容量明显过度增加，造成胃肠及人体内脏的血液量明显减少，影响胃肠的正常消化道和代谢分泌功能。饭前进行泡洗很有可能抑制大肠液和胃液的正常分泌，对胃肠道的消化不利，饭后进行泡洗有可能会造成人体内脏血液量明显减少，影响胃肠正常消化。

2.3　护理计划

使用中药泡洗期间，根据患者实际情况，给予生活、心理多方面的护理，讲解相关知识，提高患者依从性。

2.3.1　生活起居护理　患者居住环境宜温暖向阳、通风、干燥、避免寒冷刺激。指导患者避免小关节负重、频繁弯腰、长期一种姿势、上下楼梯、深蹲等动作。提醒患者每日适当晒太阳，运动出汗时不要当风浴冷，用温水洗漱，坚持用温水泡足。卧床时要保持关节功能位在热敷按摩之后行主动或被动关节屈伸运动[7]。召集患者进行集体RA保健操锻炼。通过这种集体操锻炼，一方面加强患者关节保健锻炼，另一方面促进 患者间的交流，增强患者治疗的信心。

2.3.2　心理健康护理　患者多数会存在各种恐惧心理，精神紧张，意志消沉，护理人员因此需主动表达关心、体贴患者，建立良好的护患合作关系，取得患者的充分心理信任，消除其各种精神恐惧心理，增强自己的积极心理和自信心。一些患者在住院治疗期间，护士一定要特别注意患者的日常身体心理健康心态护理，同时它还要特别注意同时加强一些肿瘤晚期患者的健康心理状态，还要做好健康教育，护士必须及时告诉患者们应特别注意避免经常进食过寒冷物、呼吸过寒冷的空气、接触冷的物体等，以有效率地防止疾病诱发或者加重神经毒性的症状。加强抑郁、焦虑患者日常心理健康症状诊断评估与健康心态护理，由于RA对患者致残率高，关节部常出现轻微肿痛、僵硬、活动性及功能发育障碍，常给一些患者经的各种心理、生理、社会活动和工作作活动带来极大不良影响，甚至可能使患者会产生严重精神心理障碍，最常见的其心理表现形式为抑郁。研究调

查发现，15% 的 RA 患者有抑郁症或者可能存在严重抑郁等心理反应症状，超过 80% 的 RA 患者患有抑郁症的反应情绪[8]。对焦虑、抑郁心理症状者的患者可以给予相应的心理治疗，通过加强与部分抑郁患者的心理信息沟通以及交流，进行抑郁患者心理健康状态咨询疏导和其他精神心理支持；充分利用抑郁患者及其家属的各种探视和其他心理治疗照顾，给予抑郁患者适当的家庭性的心理治疗关怀；必要时还可以可通过其他多种抗抑郁情绪症状心理药物进行心理治疗支持；严重抑郁心理症状者的患者也可通过心理治疗师治疗进行心理介入综合治疗等多种心理矫治方式，缓解抑郁患者的焦虑、抑郁等等心理反应情绪。

2.3.3 康复护理 保持关节功能位，在医护人员的指导下，做康复运动，活动量应该循序渐进的增加，避免突然剧烈运动，病情稳定后可借助各种简单器械进行关节动能锻炼，如捏核桃、握力器、手指关节操等等，逐步可进行太极拳、八段锦、练气功等锻炼。

2.3.4 采取个性化护理 患者从首次入院治疗开始到整个患者住院期间，护理人员随时随地征求住院患者具体需求，根据其具体需求并及时结合实际治疗情况及时采取各种个性化住院护理服务措施，包括患者入院护理宣教、静脉灌注输液、药物使用指导、理疗康复护理等，切切实实为住院患者提供服务。

3 讨论

RA 是一种以直接累及周围局部关节组织为主的多神经系统的炎症性自身免疫病，以女性较为多发，在目前世界范围内，RA 的患病率约一般为 0.5%~1%[9]。患者主要临床表现为慢性关节疼痛、晨僵和平时活动手脚的小关节对称肿胀，疾病发展过快时有可能直接导致不同严重程度的慢性关节损伤和其他功障碍，严重的会影响患者的工作与正常康复生活。在目前我国传统的关节炎的临床治疗中，着重强调患者关节制动与卧床休息。

中药泡洗通过患者局部皮肤、黏膜进入患者病变局部关节的软组织，借助各种化学性的药力和各种植物性的热力作用来直接促使药性从患者毛孔不断进入并直接贯通患者经络，进入患者筋骨之间，从而达到充分发挥同内治法法相似的药物治疗机理作用，能迅速有效地缓解患者局部关节疼痛，消除患者局部关节上的肿胀感以达到治疗目的[10]。

中药泡洗既价格低廉，又避免口服药物带来的诸多不良反应，可减轻患者疼痛、肿胀，提高生活质量。同时类风湿关节炎属自身免疫性难治性顽症，在采用传统中西医结合治疗 的基础上配合中药外治泡洗方法是治疗类风湿关节炎的优化方案。

参考文献

[1] 董宏生，陈諠，王玉明，等. 中医药泡洗对 60 例类风湿关节炎活动期疗效观察与评价[J]. 中国中医基础医学杂志，2011，17(4)：454-456.

[2] 刘新影，郭敬，张新红，等. 类风湿关节炎湿热痹阻症的中医护理[J]. 中西医结合护理，2021，7(7)：48-50.

[3] 王洁晶. 中药外敷治疗活动期类风湿关节炎临床疗效评价[D]. 北京：北京中医药大学，2015.

[4] 刘楚娟，邓景贵，陶希，等. 悬吊运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能障碍的康复效果[J]. 中国医师杂志，2018，20(5)：759-761.

[5] 殷京，张清，王卓，等. 中药泡洗法治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎随机对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(6)：99-103.

[6] 李赞. 应用中药泡洗缓解奥沙利铂神经毒性的护理[J]. 当代护士(中旬刊)，2015(5)：103-105.

[7] 王景红. 尪痹中医护理方案(试行)临床应用体会[J]. 光明中医，2015，30(10)：2228-2229.

[8] 史美英，谢晶芹，朱晓琳，等. 类风湿关节炎“一病一品”护理体会[J]. 风湿病与关节炎，2015，4(1)：75-77.

[9] 袁凯. 雷公藤甲素、雷公藤红素通过调节中性粒细胞活性治疗类风湿关节炎的机制研究[D]. 北京：北京中医药大学，2017.

[10] 谢宏明. 中医药泡洗治疗活动期类风湿关节炎(寒湿痹阻证)疗效观察[J]. 中医临床研究，2021，13(1)：121-123.